



## LICEO CLASSICO "TITO LIVIO"

Riviera Tito Livio, 9 - 35123 Padova  
Tel. 049/8757324 – Fax 049/8752498  
C.F. 80013020286 - C.M. PDPC03000X – CUU IPA UFBFK7  
www.liceotitolivio.gov.it  
E-mail: [pdpc03000x@istruzione.it](mailto:pdpc03000x@istruzione.it)  
Pec: [pdpc03000x@pec.istruzione.it](mailto:pdpc03000x@pec.istruzione.it)



### PATTO DI CORRESPONSABILITÀ TRA LA SCUOLA E LA FAMIGLIA

La direzione della scuola e la famiglia dell'allievo sotto richiamato, consapevoli delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, sottoscrivono il seguente patto di responsabilità reciproca per la frequenza alla scuola stessa. In particolare, il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) o l'allievo stesso se maggiorenne, consapevole che, in età pediatrica, l'infezione Covid è spesso asintomatica e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta

#### DICHIARA

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna a livello generale;
- che lo studente, o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare, non è sottoposto alla misura della quarantena, ovvero che non è positivo al COVID-19;
- di auto-monitorare quotidianamente le condizioni di salute del proprio figlio/a, dei familiari e conviventi (contatti stretti), avvalendosi anche del supporto del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta di riferimento;
- di, ogni qualvolta il proprio/a figlio/a presenti sintomi sospetti per infezione da Nuovo Coronavirus (a titolo di esempio: febbre, difficoltà respiratorie, perdita del gusto e/o dell'olfatto, mal di gola, tosse, congestione nasale, congiuntivite, vomito, diarrea, ecc.):
  - evitare di accedere alla scuola, informando immediatamente la direzione;
  - rientrare, se già in ingresso, prontamente al proprio domicilio;
  - rivolgersi tempestivamente al Medico di Medicina Generale e/o al Pediatra di Libera Scelta di riferimento per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione delle procedure previste per l'esecuzione del tampone nasofaringeo;
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), la scuola provvede all'isolamento immediato e successivo allontanamento del minore, a cura del genitore o altro adulto responsabile, invitandolo a contattare immediatamente il Medico di Medicina Generale e/o al Pediatra di Libera Scelta per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione delle procedure diagnostiche;
- di essere consapevole che la frequenza del servizio comporta il rispetto delle indicazioni igienico-sanitarie previste;
- di essere stato adeguatamente informato dagli organizzatori del servizio scolastico di tutte le disposizioni organizzative e igienico-sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da COVID-19, in particolare quelle contenute nel protocollo per il rientro in sicurezza.

La scuola a sua volta (e specificatamente in relazione agli ultimi due punti sopra richiamati) si impegna al rispetto di tutte le indicazioni cogenti in materia di contenimento del rischio ed in particolare di tutte le prescrizioni contenute nei documenti ministeriali e giuridici delle linee guida nazionali, regionali e comunali, pubblicando sul sito ufficiale il protocollo di gestione del rischio, contenente appunto tutte le indicazioni di prevenzione e protezione adottate.

Il presente patto andrà firmato periodicamente durante l'anno scolastico con frequenza trimestrale e sarà cura della scuola contattare la famiglia per le successive sottoscrizioni.

**NOMINATIVO STUDENTE** \_\_\_\_\_

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)  
o lo studente (se maggiorenne)

IL Dirigente scolastico  
*dott. Rocco Bello*